Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{3}$ „	4 „	6 „

Kraków, 21 sierpnia 1880. — № 34. — Rok XIX.

I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych
napisał Dr. S. Domański,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

20. Powiedzieliśmy poprzednio, że z postępem czasu i choroby występują w przebiegu kiły układu nerwowego zboczenia psychiczne, napady epileptyczne, utrata mowy i porażenia.

Ze względu na ważność i częstość tych zboczeń zastanówmy się nad niemi nieco obszerniéj.

21. Jakie są objawy padaczki, wiadomo powszechnie równie jak i to, że dotychczas nie znamy żadnéj stałéj zmiany anatomicznéj w téj chorobie. Rozpoznanie epilepsyi opiera się jedynie na stwierdzeniu pewnych zboczeń czynnościowych a mianowicie napadów, które zdaniem naszém toż samo mają znaczenie w patologii co np. porażenie połowicze mogące pochodzić z najrozmaitszych przyczyn. Według nas padaczki w téj chwili jeszcze nie można uważać za osobną chorobę, tylko za zbiór pewnych przypadków, który może pochodzić od zmian rozmaitych tak pod względem rodzaju jak i siedziby. W obec tego pojęcia nie ma nic nadzwyczajnego w tém, że padaczka pojawia się w przebiegu kiły układu nerwowego, w szczególności mózgu tém więcéj, że z doświadczeń Hitziga i Ferriera wypada, że kora mózgowa a mianowicie pewne części jéj substancyi szaréj z jednéj strony w nader bliskim zostają stósunku do napadów epileptycznych z drugiéj, jakeśmy to już dawniéj wspomnieli, łatwo ulegają zmianom anatomicznym w kile.

Z tego wypadają dwa ważne wnioski, pierwsze: w samym napadzie epileptycznym nie może być różnicy między padaczką zwykłą a kiłową, powtóre inne okoliczności towarzyszące będą mogły świadczyć do pewnego przynajmniéj stopnia o przyczynie epilepsyi w danym przypadku. Z tém też najzupełniéj zgadza się doświadczenie: z samego napadu epileptycznego nie można nigdy rozpoznać ani rodzaju ani siedziby zmiany anatomicznéj, ani tego czy jest stałą czy przelotną.

Wiadomo, że epilepsyja zwyczajna ukazuje się w napadach bądź wielkich bądź małych w ten sposób, że u téjże saméj osoby występują napady albo przeważnie bądź wielkie bądź małe albo co bywa najczęściéj i małe i wielkie. Tak samo dzieje się w padaczce kiłowéj, która w téj mierze nader wielką przedstawia rozmaitość.

Pod względem stósunku padaczki do innych objawów kiły układu nerwowego zasługuje na uwagę, że padaczka tak może być wyłącznym objawem kiły mózgowéj, co dzieje się rzedziéj jak łączyć się z innemi zboczeniami czynnościowemi mianowicie porażeniami.

Co do okresu choroby, padaczka może występować albo jako pierwszy objaw kiły mózgowéj albo późniéj po innych zboczeniach mózgowych albo jako przypad ostateczny, który ma zakończyć śmiertelnie całą sprawę. Tak podaje Fournier przypadek, w którym po najrozmaitszych przypadach kiły mózgowéj pojawiła się epilepsyja po raz pierwszy na trzy dni przed śmiercią.

W ogólności padaczka liczy się do wczesnych objawów kiły nerwowéj. Niekiedy jest, jakeśmy właśnie powiedzieli, pierwszym przypadem mózgowym w ten sposób, że występuje u ludzi. którzy przedtém nigdy ze strony mózgu żadnych zboczeń nie okazywali. Najczęściéj poprzedzają epilepsyją syfilityczną inne objawy a temi są: ogólne podupadnienie odżywiania całego ustroju, niedokrewność, zmniejszenie łaknienia, wychudnienie, obniżenie energii czynności psychicznych i uporczywy ból głowy. którego cechy podaliśmy już wyżéj.

Padaczka kiłowa wystąpiwszy w jednym napadzie po niejakim czasie znów się ukazuje oczywiście dla tego, ponieważ przyczyna jéj trwa a nawet się potęguje przez dalszy rozwój zmiany anatomicznéj. Między piewszym a drugim napadem mija nieraz i kilka tygodni; późniéj napady stają się coraz częstszemi a tém samém odstępy wolne między niemi coraz krótszemi.

Uderzającą i ważną jest rzeczą, że przed napadami

epileptycznemi ukazują się objawy, które na krótszy lub dłuższy czas pozwalają napad przewidzieć. Takiemi objawami ostrzegającemi są: ogólne osłabienie, drażliwość nerwowa a przedewszystkiém ból głowy ze wszystkiemi cechami już podanemi, który chorzy zazwyczaj odnoszą do granicy między kością skroniową a ciemieniową, który występuje na dłuższy czas nieraz nawet na kilka dni przed napadem. Bezpośrednio zaś przed napadem ukazuje się w wielu razach tak samo jak w epilepsyi zwyczajnéj *aura* nie mająca w sobie nic osobliwego i zawsze u téjże saméj osoby jednaka.

Stosunek padaczki do innych zboczeń ze strony układu nerwowego jest dwojaki· albo padaczka występuje sama wyłącznie bez wszelkich innych zboczeń czynnościowych, jak to bywa z początku we wszystkich zresztą przypadkach, albo téż łączy się wkrótce lub po niejakim dopiero czasie z innymi przypadami mózgowemi. W pierwszym więc razie kiła mózgowa objawia się tylko napadami epileptycznymi, co trwać może od kilku tygodni do kilku miesięcy a łatwo pojąć, jakie tu są trudności w rozpoznaniu, na którém przecież tak wiele zależy. Jeżeli przeciwnie epilepsyja ulega zmianie, łączy się ze zboczeniami innego rodzaju a mianowicie zboczeniami psychicznemi i ruchowemi.

Co do pierwszych, są one w ogólności takie, jakeśmy je już poprzednio opisali: ciężkość i zawrót głowy, zamącenie psychiczne, upośledzenie wzroku i słuchu. Zboczenia psychiczne występują w postaci obniżenia energii władz umysłowych, osłabienia pamięci i pojętności, zniechęcenia do pracy, obojętności na rzeczy, które dawniéj chorego żywo obchodziły, opryskliwości i gniewności u osób przedtém wcale łagodnych. Powoli wyrabia się pewna tępota umysłowa, która w dalszym ciągu prowadzi `do zupełnego zniedołężnienia umysłowego. W wielu razach przychodzi do objawów szaleństwa. Wszystkie te zboczenia pojawiają się tém rychléj i w tém wyższym stopniu, im napady epileptyczne są częstsze i gwałtowniejsze, w czém oczywiste jest podobieństwo do epilepsyi zwykłéj.

F o u r n i e r zwraca uwagę, iż pamięć osłabia się w wielu przypadkach nie tylko ciągle i jednostajnie, lecz jakby skokami tak, iż po każdym napadzie obserwować można widoczne jéj zmniejszenie.

Póżniéj przychodzi do zboczeń w ruchach czyli porażeń niezupełnych występujących zazwyczaj niesymetrycznie w twarzy, kończynie jednéj lub drugiéj lub wreszcie w postaci porażenia ręki i nogi po téjże saméj stronie z zajęciem lub bez zajęcia twarzy. Porażenia te z początku są mniej lub więcéj przelotne. Im atoli sprawa chorobowa daléj postępuje, tém porażenia są zupełniejsze i trwalsze.

Wśród takich objawów stan ogólny odżywienia we wielu przypadkach nie ulega zmianie; owszem przekonać się nawet mogłem w jednym razie, że chory ku końcowi coraz większego nabywał apetytu i tył widocznie. W innych przychodzi do powolnego rozwijania się charłactwa w postaci niedokrewności, chudnienia, jednêm słowem do ogólnego podupadnienia odżywiania całego organizmu.

Lubo w samym napadzie epileptycznym nie ma nic takiego, po czémby można odróżnić padaczkę zwykłą od kiłowéj, to jednakowoż są zjawiska, które wprawdzie nie z ab solutną pewnością, ale z niejakiém podobieństwem do prawdy oświecają nas o kiłowym początku danéj epilepsyi, a temi są zdaniem F o u r n i e r a brak krzyku, który zawsze rozpoczyna napad epilepsyi zwyczajnéj i porażenia, które w epilepsyi kiłowéj bezpośrednio po napadzie o wiele częściej występują niż w epilepsyi zwykłéj.

O wiele ważniejszą jest okoliczność, że w przeciwieństwie do zwykłéj padaczka kiłowa występować może częściowo i bez utraty przytomności. Jak wiadomo, w padaczce zwykłéj w czasie napadów chorzy prawie zawsze, choć nieraz bardzo tylko na krótko, tracą przytomność a kurcze występują w całém ciele bez różnicy między jedną a drugą połową. Owoż w kile epilepsyja występuje nieraz w napadzie kurczów ograniczonych do jednéj połowy twarzy lub przynajmniéj do jednéj połowy ciała, którym nie towarzyszy nieznaczna nawet utrata przytomności. Zdarza się atoli, iż nawet w napadach kurczów, w sposób co właśnie wymieniony, ograniczonych przychodzi albo do chwilowego oczywiście, lubo nieznacznego zamącenia przytomności, albo przynajmniéj utraty mowy bez utraty pojętności.

Pamiętać wszakże należy, że między napadami takiemi a zwykłymi zachodzą rozmaite kombinacyje w ten np. sposób, że napad rozpoczęty bez utraty przytomności w drugiéj swéj połowie prowadzi do jéj utraty, przyczém nieraz kurcze ograniczone do jednéj połowy ciała lub nawet pewnéj jéj tylko części stają się ogólnymi z przewagą atoli zawsze połowy pierwotnie kurczami dotkniętéj. W wyjątkowych razach napadom epileptycznym z zachowaniem przytomności towarzyszą bóle, nawet nieraz gwałtowne w częściach kurczami nawiedzonych.

Stan chorego po napadzie albo jest takim samym, jak po napadzie zwykłéj epilepsyi tj. chorzy przychodzą do zupełnéj przytomności i nie okazują żadnych zboczeń czynnościowych, albo śpią, a obudziwszy się doznają zmęczenia, osłabienia pamięci, i ruchów itd., albo nakoniec okazują porażenia wprawdzie zwykle niezupełne, które atoli stają się coraz wybitniejszemi i mocniejszemi w miarę postępu choroby.

Co do padaczki częściowéj zasługuje na uwagę, że napady jéj występują zawsze u tegoż samego chorego po téj saméj stronie, że łączyć się mogą z napadami epileptycznymi całkowitymi w ten atoli sposób, że napady całkowite są rzadkie a między niemi za to często ukazują się napady epileptyczne częściowe.

Ważnêm jest pytanie, jakie znaczenie kliniczne i anatomiczne ma padaczka częściowa. Kliniczne znaczenie polega na têm, że napady ograniczone tak, jakeśmy je opisali, prawie nigdy nie pojawiają się w przebiegu padaczki zwykłéj, z drugiéj strony że ograniczenie się kurczów do jednéj połowy ciała dowodzi na podstawie nowszych spostrzeżeń F e r r i e r a, H i t z i g a, C h a r c o t a i innych przyczyny w substancyi korowéj na powierzchni mózgu w wysokości okolicy ruchowéj skroniowociemiennéj. Że zaś zmiany kiłowe w mózgu z upodobaniem graniczącém z wyłącznością zajmują powierzchnią mózgu a zatém i substancyją korową półkul, nic więc dziwnego, że padaczka trafia się tak często jako objaw kiły, ale nie jako objaw rodzaju pewnéj zmiany anatomicznéj, tylko jako objaw jéj siedliska. Jeżeliby nawet wolno nam było puścić się nieco na pole uzasadnionych zresztą przypuszczeń, powiedzielibyśmy, że padaczka kiłowa zostaje w związku z zaburzeniami w krążeniu, jakie pośrednio lub bezpośrednio są następstwem zmian anatomicznych przez kiłę wywołanych. Wiemy bowiem zkądinąd, że w padaczce zwyczajnéj zmiana w napełnieniu naczyń pewnych części mózgu niewątpliwie ma znaczenie dla napadów epileptycznych; wiemy daléj, że w kile przychodzi do

zmian w naczyniach tętniczych mózgu, że w substancyi korowéj mamy układ anastomotyczny tętnic; łatwo zatém przyjdzie nam pojąć pewien stopień zaburzenia tamże w krążeniu, jako jego objaw napady epileptyczne a zatém zboczenia czynnościowe przelotne.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z pracowni prof. Dra Browicza w Krakowie.

O przechodzeniu istót upostaciowanych z krążenia matki do krążenia płodu.

Podał Dr. A. Mars,
Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33.)

Friedreich (*Beiträge zur Pathol. des Krebses*. Virchowa Archiv 36, 1866. p. 465, opisuje jeden wprawdzie tylko przypadek, ale tak dokładnie, że wartość jego w literaturze jest bezsprzeczną. Pomieniony autor podaje dokładny opis przebiegu choroby, sekcyję a wreszcie opisy obrazów mikroskopowych: matka cierpiąca na raka wątroby z następowymi przerzutami w sercu, skórze, macicy, kościach, kiszkach, gruczołach limfatycznych, sutkach i w gruczole tarczykowym, urodziła prawie donoszonego charłacznego chłopca, który okazywał nad lewą rzepką guz, który po śmierci dziecka badany okazał się pod drobnowidem jako rak zupełnie o téj saméj budowie jaką rak u matki okazywał. Spostrzeżenia Bollingera Brauela, Davaina, Kocha Spitza, Albrechta podajemy poniżéj mówiąc o istotach upostaciowanych.

Przytoczone powyż fakta co do wpływu różnych chorób matki na płód, acz niezupełnie wszędzie zgodne, pouczają nas, że pewne istoty mogą przechodzić z krążenia matki w krążenie płodowe, a tém samém, że łożysko nie stanowi tak stałéj zapory jak to przed tém utrzymywano i jak dotychczas niektórzy utrzymują.

Rozjaśnienie kwestyi, czy i jakie ciała mogą przechodzić przez łożysko z krwi matki do krwi płodu było nader pożądaném, starano się więc drogą doświadczalną kwestyję tę rozstrzygnąć wprowadzając w krew zwierząt ciężarnych rozmaite istoty i poszukując ich śladu w płodzie.

Doświadczenia te doprowadziły do następujących wyników.

Przechodzenie gazów zdaje się na pozór nie podlegać najmniejszéj kwestyi ze względu na znany fakt, jaki wpływ wywiera przerwanie krążenia łożyskowego na płód np. przez ugniot pępowiny; tymczasem poczynione doświadczenia czynią pewne zastrzeżenia potrzebnemi.

Że gazy przechodzą nie tylko z krążenia matki do krązenia płodu, ale i na odwrót, wykazał w swéj pracy Runge (*Die acuten Infectionskrankheiten in ätiologischer Beziehung zur Schwangerschaftsunterbrechung. Saml. klin. Vorträge Volkmann* Nr. 174, str. 5); doświadczeniami bowiem czynionemi na brzemiennych królicach udowodnił, że jeżeli matka ginie przez uduszenie, nim obumrze odbiera swym płodom kwasoród, który one posiadają.

Chloroform dostając się do krążenia przez płuca wchodzi do takowego pod postacią gazu. Otóż co do tego, czy chloroform przechodzi z krążenia matki do krążenia płodu, różne są zapatrywania autorów i tak: Zweifel (*Berlin klin. Wochenschrift 1874, Nr. 21* i *Tagblatt der Naturforscherversamlung zu Hamburg 1876*) dowodzi, że choroform przechodzi do krążenia płodu i że takowy daje się we krwi płodu wykazać, podczas gdy Fehling (*Beiträge zur Kentniss des placentaren Stoffverkehrs Archiv. f. G. XI*) twierdzi, że chloroform do krwi płodu z krążenia matki nie przechodzi, nie mógł go bowiem wykazać w organizmach płodów nie żywo urodzonych, których matki dłuższy czas podczas porodu chloroformowane były.

Wśród naszych doświadczeń chcąc badać krew płodów zabijaliśmy po uskutecznioném doświadczeniu królice za pomocą chloroformu w kilku przypadkach i otóż w dwu takich przypadkach okazało się, że po śmierci królice pod wpływem chloroformu, gdy jamę brzuszną otwarto i przecięto ściany macicy, płody w ostatniéj się znachodzące nie tylko się bardzo dobrze miały, ale nadto wykonywały energiczne ruchy, które w jednym przypadku przez powłoki brzuszne były widoczne. W jednym z tych przypadków płody królicze prawie donoszone oddychały swobodnie i chodziły po stole; w drugim zaś przypadku płody małe po wyjęciu ich z macicy robiły ruchy oddechowe i na drażnienie ruchami odnóg odpowiadały. Bądź co bądź doświadczenie to nasze aczkolwiek wcale nie wykazuje, aby chloroform nie przechodził do krążenia płodu, to jednak świadczy wymownie, że jeżeliby się to działo, to dzieje się nader powolnie i w nie wielkich ilościach jeżeli płody mogą się tak dobrze mieć wydobyte w kilka minut po śmierci matki zdechłéj pod wpływem chloroformu) Fehling (l. c.) wykazuje, że tlenek węgla przechodzi do krążenia płodu; Högyes (*Arch. f. Phys.* 1877) podaje, że płody królicze zazwyczaj dłużéj żyją aniżeli królica uduszona tlenkiem węgla i że tlenek węgla nie przechodzi z krążenia matki do krążenia płodów.

Co się tyczy płynów to Jassinsky (*Virchowa Archiv* 40, 1867, str. 342 i 350) wstrzykiwał ciężarnym sukom rozczyn karminu do krążenia, a po 20 minutach zabijał je i w płodzie karminu wcale nie znachodził, jedynie tylko lekkie zabarwienie przybłonka na łożysku. Fehling (*Archiv f. G. 1876 Zur Lehre vom Stoffwechsel zwischen Mutter und Kind* str. 313) cytuje Benekego, który się przekonał, że rozczyn kwasu salicylowego przechodzi nader szybko do krążenia płodowego z krążenia matki. Fehling (l. c. 314) wstrzykując kurarę królicom ciężarnym przekonał się, że takowa na płód wpływu nie wywiera. Na stronie 316 zaś, podnosi kwestyję, że na podstawie klinicznych spostrzeżeń, rozczyn morfinu zdaje się przechodzić do krążenia płodu. Udowodnienie tego faktu uważa jednakże za trudne. Gusserow (*Arch. f. G.* III) wstrzykując królicom nastój jodowy do żołądka albo żelasinek potasu w rozczynie nie mógł wykazać śladu tych ciał w moczu płodu, podczas gdy podając dłuższy czas jodek potasu ciężarnym kobietom znachodził takowy w moczu noworodków. Hofmann (*Lehrbuch der gericht. Medicin II Auflg. I, H. Wien* 1880) przytacza doświadczenie Gusserowa, który się przekonał, że strychnin wstrzykiwany brzemiennym zwierzętom nie wywołuje kurczów u płodu, podczas gdy takowe wywołuje u matek.

Co do przechodzenia części stałych upostaciowanych z krążenia matki do krążenia płodu mamy dotychczas następujące znane doświadczenia: Hoffmann i Langerhans (*Virchowa Archiv* 48 p. 320) wstrzykiwali w krążenie królikom zawiesinę cynobru bardzo miałkiego, wśród doświadczeń jedna królica była ciężarną, po 89 dniach badana krew płodów nie okazywała wcale barwika. Ujemny ten

wynik nie może wchodzić w rachubę, gdyż barwik dawno już musiał był wyjść z krążenia, zanim ta królica zapłodnioną została.

Ahlfeld (*Centralblatt f. G.* I, 1877) dawał do jedzenia zwierzętom ciężarnym tłuszcz i marzannę a nadto wstrzykiwał do krążenia tłuszcz, poczém mimo że w krążeniu matki znachodziło się dużo tłuszczu, co do płodów miał wynik ujemny. Doświadczenia czynione z miałkim roztartym tuszem dały mu także wynik ujemny.

Fehling (*Arch. f. G.* XII 359) powiada, że wstrzykiwał dużéj francuskiéj królicy roztarty tusz do żyły udowéj. Po 24 godzinach zabito królicę, w któréj organach znaleziono dużo tuszu, w płodzie jednakowoż nic.

Reitz (*Sitzungsberichte der Akademie in Wien. Mathem. natur. Classe* 1868 LVII S. 8—10) wstrzykiwał królicom roztarty cynober. W płodzie znalazł raz ziarnka cynobru. Badając soczewką imersyjną znalazł w ścianach naczyń szczególniéj włosowatych mózgu ziarnka cynobru.

Caspary (*Viertelj. f. Dermatologie und Syphilis* IV p. 491 1877) wykonał dwa doświadczenia na jednéj królicy. Po pierwszém wstrzyknięciu do krwi królicy cynobru poroniła takowa jeden płód, który skrzętnie badany nie okazuje wcale we krwi ani w organach cynobru. Na drugi dzień wstrzyknął téj królicy ponownie cynober do żył, przyczém na końcu operacyi królica zdechła. Natychmiast badane płody okazują we krwi cynober.

Perls (*Lehrbuch der allgemeinen Pathologie* II 1879) robił osiem doświadczeń wstrzykując już to królicom już téż sukom ciężarnym zawiesiny ultramarinu. Dwa doświadczenia dały mu wynik ujemny, w dwóch sam powiada, że z pewnością nie może powiedzieć, czy jest ultramarin we krwi płodu lub nie. W 4 przypadkach znalazł takowy różnie liczny we krwi płodów badanych w 24 do 48 godzin po zabiciu matki.

Do szeregu powyższych doświadczeń należy nam dołączyć spostrzeżenia dotyczące wąglika.

Bollinger (*Ziemssens Handb.* II, 1874, 461) twierdzi, że dla przyrzutu wąglikowego łożysko płodowe stanowi dokładny przyrząd sączkowy, nie przepuszcza bowiem pręcików bakteryi wąglikowéj. Na poparcie przytacza przypadek, w którym zaszczepił wąglika ciężarnéj owcy. W 4 dni owca zdechła. Mikroskop wykazuje u matki liczne bakteryje, u płodu wcale nie. Doświadczenia szczepienia wykonane krwią matki wywołały u królików wąglika, podczas gdy ani woda płodowa, ani krew płodu tego nie wywołują.

Doświadczenie powyższe stwierdza doświadczenia Brauela i Davaine, z których pierwszy robił doświadczenia na owcach, drugi zaś na świnkach morskich, i którzy przekonali się, że krew płodów pochodzących od matek wąglikiem zakażonych zaszczepiona nie wywołuje téjże choroby u innych zwierząt Koch. (*Cohns Beiträge zur Biol. d. Pflanzen* 1876, II p. 299) potwierdza również te doświadczenia i spostrzeżenia.

Z powyższego zestawienia tak spostrzeżeń klinicznych jakotéż i wyników drogą doświadczalną uzyskanych co do przechodzenia istót różnych w krążenie płodowe przekonywamy się, jak zawikłaną jest dotychczas ta kwestyja i jak sprzeczne są zdania rozmaitych autorów.

W rozprawie niniejszéj pomijam ciekawe i ważne ze względów terapeutycznych zagadnienie co do przechodzenia istót gazowych i w rozczynie będących z krążenia matki w krążenie płodowe i ograniczam się na teraz jedynie do pytania, czy istoty molekularne upostaciowane i w jakich ilościach przechodzą do krążenia płodu. Pytanie w obec nowszych teoryj etyjologii chorób infekcyjnych na tle pasorzytniczém, zyskujących coraz szerszą podstawę, nader ważne.

W téj myśli przedsięwziąłem szereg doświadczeń na królicach brzemiennych, wstrzykując tymże w krew częścią zawiesiny barwikowe, tłuszczową jakotéż ciecz gnilną, zawierającą znaczne ilości prątków i mikrokoków, któreto doświadczenia poniżéj przytaczam.

Nie potrzebuję namieniać o ostrożnościach, jakie w badaniach moich przedsięwziąłem przy sporządzaniu preparatów, o ostrożnościach niezbędnych dla uniknięcia mimowolnych i mimowiednych złudzeń z przyczyny tak łatwych zanieczyszczeń.

I. Małéj ciężarnéj królicy wstrzyknięto do żyły na łapce tylnéj prawéj 2 gramy roztartego tuszu. Krew matki wzięta ze słucha badana w kilka minut okazuje nader liczne ziarnka tuszu. Badana w 3 godziny okazuje tychże znacznie mniéj. W $3\frac{1}{2}$ godziny po wstrzyknięciu otwarto jamę brzuszną i znaleziono 8 płodów w macicy. Długość płodów $4\frac{1}{2}$ cm. licząc od czoła do nasady ogona. Krew badana dokładnie z łożyska, z naczyń w błonach płodowych przebiegających, z naczyń pępowinowych płodu, z różnych organów 4ch płodów, okazuje wyraźne ziarnka tuszu, łożyska i płody zachowano w płynie Müllera. Łożyska okazują bardzo nieliczne tylko ziarnka tuszu. W organach płodu tuszu nie znaleziono.

II. Królicy dużéj francuskiéj wstrzyknięto do żyły szyjnéj 25 centim. sześć. zawiesiny tuszu. Wstrzykiwanie wykonano nader powoli, wstrzyknięto zaś większą ilość tém śmieléj, ile że podczas operacyi było dość znaczne krwawienie z żyły bocznéj do żyły szyjnéj się wlewającéj, którą podwiązać zapomniano. Próbki krwi matczynéj zawierają tuż po operacyi znaczną ilość ziarnek tuszu. W 5 dni urodziła pomieniona królica 3 donoszone płody, każden długości $10\frac{1}{2}$ cm. Krew płodów dwóch wzięta z serca nie zawiera wcale tuszu, podczas gdy w wątrobach znachodzi się znaczna jego ilość.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Langfeld: Dodatek kwasu cytrynowego do wody celem zabicia w niéj drobnowidowych zwierzątek.

L. czynił doświadczenia z różnemi dodatkami nieszkodliwymi w zamiarze wyśledzenia, które z nich za dodaniem do wody niszczą drobnowidowe zwierzątka. Używał herbaty, kawy, wody selcerskiéj, proszków burzących i słabych wyskokowych rozczynów. Wszystkie te dodatki w ilościach zdrowiu nieszkodliwych nie niszczą nawet po 5 minutach wspomnianych zwierzątek, natomiast skutecznym okazał się kwas cytrynowy. Za dodaniem kw. cytrynowego w stosunku 1:2000 ($\frac{1}{2}$ grm. na 1 litr) do wody, w któréj pełno było wymoczków obumierały te ostatnie w ciągu 2 minut z wyjątkiem tylko *Cyclops quadroirnis* i (*Wasserraupe*) gąsiennicy wodnéj.

Wynika z tych doświadczeń, że zwierzątka opatrzone pancerzami chitynowymi lub grubszym naskórkiem nie giną w rozcieńczonym kw. cytrynowym, te zaś które mają delikatne powłoki zewnętrzne i przepuszczalne, przez które po

części odbywa się oddechanie, giną w rozcieńczonym kw. cytrynowym w ciągu 2 minut.

Ponieważ większa część tworów w wodzie do picia do drugiéj kategoryi należy a zwierzątka pierwszéj kategoryi już gołém okiem są widzialne, to dodatek kw. cytrynowego do wody, w któréj golem okiem zwierzątek nie dostrzegamy jest najodpowiedniejszym środkiem ochronnym przed pochłonieniem takich zwierzątek. Z powodu że zwierzątka, o których mowa, są cięższe od wody opadają one w ciągu minuty na dno, pijący więc powinien trochę wody na spodzie naczynia pozostawić.

Smak kwaskowy w tym rozcieńczeniu nie jest nieprzyjemnym, a cena kw. cytrynowego (kilo angielskiego krystalizowanego kw. cytrynowego kosztuje koło 6 mrk.) nie przeszkadza rozpowszechnieniu tego środka poprawiającego wodę. (*Viertjahrschrift f. oeff. Gesundheitspflege* 1880 r., III, 523). *Dr. K. Grabowski.*

O krwawicy (*Haemophilia*) według wykładu Dr. Hertzki w koleg. doktorskiém w Wiedniu.

Krwawica jest ogólną, wrodzoną niekiedy odziedziczoną skazą (*Diathesis*), przytrafia się częściéj u męzczyzn jak u kobiet, częściéj w szczepie germańskim jak w słowiańskim lub romańskim a najczęściéj u żydów; rodziny krwawców mają być bardzo płodne. W 70% przypadków wystąpiły pierwsze objawy choroby w 1szym lub 2gim roku życia, daleko rzadziéj w późniejszych latach a nigdy po 22 roku życia. Krwawienia tak powierzchowne jak i miąższowe powstają z urazu albo dobrowolnie, zaraz po zadaniu urazu albo nieco późniéj nawet po godzinie; niekiedy w skutek bardzo małych ran jak po nacięciu języczka, po wyrwaniu zęba, w skutek nakłucia przy szczepieniu ospy powstają krwawienia ciężkie nawet śmiertelne, czasem znów i przy wielkich ranach nie widziano znaczniejszego krwawienia. Z krwotoków dobrowolnie bez przyczyny powstałych najczęstsze bywają krwotoki nosowe i na skórze, rzadziéj widzieć można krwotoki żołądkowe, kiszkowe lub z nerek; dosyć często powstają u krwawców także bóle i obrzęki w stawach.

Krwawica kończy się dopiero z śmiercią chorego, krwawienia zaś peryjodycznie występujące trwają od kilku godzin do kilku tygodni; śmierć bywa najczęstszem zejściem choroby. Z 212 krwawców dożyło tylko 101 ósmego roku, tylko 24 dwudziestego drugiego roku życia, widziano wszakże i 60 letnich krwawców. Rokowanie jest tém mniéj pomyślne, im w późniejszym roku życia choroba występuje. Pod względem zapobiegawczym należałoby krwawcom zabronić wchodzić w stan małżeński a w celu unikania krwotoków przestrzegać ich przed wszelkimi urazami, zranieniami i ile możności nie wykonywać na nich żadnych rękoczynów; niedokrewnym należy podawać żelazo, octan ołowiowy, posilne potrawy a zabronić napojów wyskokowych, gorących tudzież wszelkich cielesnych wysileń. Krwotoki lub mniejsze krwawienia należy powstrzymać według prawideł chirurgii.

Wykład swój zakończył H. przytoczeniem spostrzeżeń robionych przezeń na znanéj mu rodzinie krwawców. Z 5ga dzieci ojca suchotnika umarła jedna dziewczynka w 7 miesiącu życia, druga 6-letnia cierpi na krwotoki nosowe i wybroczyny krwawe na skórze, z trzech chłopców jeden 2½ letni jest suchotnikiem, drugi 7-miesięczny dotąd zdrów, ostatni obecnie 9 lat mający przedstawia począwszy od 17go miesiąca życia objawy krwawicy (zielonawo niebieskie i sine podbiegnięcia krwawe, *Sugillationes*), tudzież krwotoki z nosa i zębodołów. W 4ym roku życia trwało u niego po lekkim urazie krwawienie przez kilka dni, w 6ym roku wystąpiło zapalenie stawu kolanowego prawego przez dziewięć miesięcy trwające, w listopadzie 1878 krwiotok żołądkowy i wymioty krwawe a po roku lekkie uderzenie w czoło wywołało silne krwawienie dające się na razie powstrzymać tamponem zamaczanym w rozczynie półtorachlorku żelaza, przy oddaleniu tamponu krwawienie wystąpiło na nowo, tak że przez 2 miesiące nie można było tamponu odjąć. Po 2ch miesiącach tj. w styczniu 1880 r. przyłączyło się zapalenie stawu kolanowego prawego z gorączką, przyczém dały się wymacać w obrzękniętym stawie twardsze guzy ze skrzepów krwi powstałe.

W lutym wystąpił nieżyt w obu szczytach płuc a wybroczyny na skórze utrzymują się stale. Stan umysłowy chłopca nie pozostawia nic do życzenia. (*Mitheilungen der W. Doct. Colleg.* VI, 16). *Dr. T. W.*

Wiadomości pomniejsze.

(W.) Cygareta indyjskie Grimaulta mają być przyrządzane jedynie z konopi indyjskich (*herba canabis indic.*) i nie powinny, prócz małéj ilości saletry, żadnych innych istot ani roślin zawierać. Braun (*Pharmac. Zeitschr.* 1880, Nr. 31) badał pewną ilość tych cygaret i przekonał się, że t. zw. „cygareta indyjskie z konopi indyjskich“ od Grimaulta z Paryża składają się prawie wyłącznie z liści szaleja (Belladonna) a tylko rzec można zanieczyszczone są okruchami z konopi i innych roślin.

ss) Dawne uprzedzenie co do rwania zębów w przebiegu ciąży zdaje się być już dziś wykorzenioném między lekarzami; podobnie nie sprzeciwia się już dziś nikt starannemu plombowaniu schorzałego zęba. Mimo to w wielu przypadkach leczenie doszczętne jest niemożebnem, już to dla tego, że kobiety sprzeciwiają się wyrywaniu chorych zębów, albo téż tak znaczna ilość zębów równocześnie jest schorzałą, że i sam lekarz nie może przystąpić do jakiegokolwiek dosadniejszego rękoczynu. Skutkiem tego niejedna ciężarna narażoną jest przez całe tygodnie na bezsenne noce, tak, że bóle zębów niepoślednie zajmują miejsce wśród nieprzyjemnych i niepożądanych powikłań ciąży. Zazwyczaj używamy jako środków usmierzających morfinu i chloralu. Środki te jednakowoż mają to do siebie, że usuwają bóle zaledwie na kilka godzin, wśród którego to czasu ciężarna staje się mniéj lub więcéj niezdolną do pracy. Z tych przyczyn zwraca Lindner (*Arch. f. Gynäk.* [t. 16, 2) uwagę na chloral krotonowy, zalecony dawniéj przez Liebreicha przeciwko rwie nerwu troistego. Leku tego Dr. L. używał w ostatnim czasie prawie wyłącznie, i to, jak donosi, ze skutkiem nader pomyślnym. Główna zaleta chloralu krotonowego polega na tém, że znosi bóle nie na kilka godzin, lecz na kilka dni a nawet na cały tydzień, skutkiem czego znacznie rzadziéj niżli innych środków używać go można, tudzież że kobiety podczas leczenia zwykłym swym zajęciom oddawać się mogą. Lek ten podaje się zwykle przed pójściem do snu jak następuje: Rp. *Chloral crotonisat. 0·6.*
Aqu. menth.
Syr. menth.
āā 15·0.
MDS. wypić w szklance wody.

Jakichkolwiek nieprzyjemnych następstw ubocznych niezauważył Dr. L. ani u ciężarnych ani u innych chorych, którym środek ten przeciwko silnym bólom zębów podawał; w jednym tylko przypadku pojawiły się wymioty, co jednakże nie zakłóciło dobrego działania leku.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 2 czerwca 1880, w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj.

Przewodniczący kol. Grabowski.

1) Kol. prof. Korczyński wypełniając życzenie wyrażone przez wielu kolegów na zeszłem posiedzeniu oświadcza, że w miarę możności przedstawiać będzie ciekawsze przypadki chorobowe, leczone w klinice lekarskiéj i donosić o skutkach nowych leków w klinice lekarskiéj doświadczanych.

Przedstawia więc następujące przypadki:

a) Dwóch chorych z zagłobą kiszek (*invaginatio intestinorum).* Lubacha Szczepan lat 41 liczący, przyjęty do kliniki stałéj 24 maja br., przebył przed 2ma laty chorobę, trwającą 3 tygodnie, któréj objawy odpowiadać miały jak najzupełniéj chorobie obecnéj. Choroba obecna rozpoczęła się na 8 tygodni przed przybyciem do kliniki po bezsennie na pijatyce spędzonéj nocy w kilka godzin po zjedzeniu większéj ilości wędlin, silnymi kilka godzin trwającymi bólami w brzuchu, które odtąd występowały w napadach zazwyczaj codziennie 5—6 godzin trwających. W pierwszych 6ciu tygodniach choroby pojawiały się wśród bólów wymioty, które z początku były zabarwione żółcią, późniéj okazywać miały bardzo wybitną woń kałową. Bólom w początkach silnym, późniéj dochodzącym do niezwykłego nasilenia towarzyszyła biegunka; w czasie bólów chory oddawał 6 do 7 stolców wodnistych, składających się z krwi i śluzu a rzadko tylko stolce kałowe, przy czém zawsze doznawał dokuczliwego parcia na stolec. Wzdęcie brzucha, które w początkach choroby miało być bardzo znaczne, ustąpiło w dalszym przebiegu choroby, i pojawiło się tylko wraz z kruczeniem w jelitach wśród napadów bólów. Po stolcach kałowych bóle uśmierzały się zazwyczaj rychło, raz nawet przez kilka dni po odejściu kilku obrzednich kałowych stolców bólów ani kruczenia w jelitach, ani wymiotów i parcia wcale nie było.

W czasie wolnym od bólów i parcia badanie wykazuje bardzo nieznaczne wzdęcie brzucha w okolicy podpępkowéj; w okolicy jelita ślepego czuć można jelito kruczące mocno wyschłe, które przy pukaniu wydaje na znacznéj i dokładnie odgraniczyć się dającéj przestrzeni odgłos jawny bębenkowy; począwszy od zagięcia prawego przez całe śródbrzusze aż do zagięcia lewego czuć ciało obłe miernéj twardości 3—4 palców szerokie, nie kruczące i nie obniżające się podczas wdechu, miernie bolesne i wydające odgłos stłumiony a miejscami stłumionobębenkowy, którego granice wypukowe dadzą się dokładnie oznaczyć; w zagięciu lewem czuć zwiększoną oporność i w tém miejscu przy ucisku doznaje dosyć znacznego bólu. W kiszce odchodowéj w czasie wolnym od bólu nie czuć nic nieprawidłowego.

W napadzie bólu obraz ten zmienia się pod wieloma względami: Okolica podpępkowa wydyma się miernie, w licznych miejscach jelit słyszeć się daje przelewanie się płynu, mięśnie brzuszne, osobliwie mięśnie proste brzucha napinają się, okolica jelita ślepego okazuje większą oporność, a odgłos wypukowy w tém miejscu staje się wyższy i metaliczny, obrzęk w całości twardnie, część jego położona po nad pępkiem obniża się, w okolicy zagięcia lewego wyczuć się daje obrzęk twardy na 3 palce szeroki, który w miarę większego nasilania się bólów obniża się ku dołowi i wstępuje w okolicę zatoki biodrowéj lewéj. W takim razie badając przez kiszkę odchodową wyczuć można ciało gładkie, ślizgie, przypominające kształtem część pochwową macicy, tylko znacznie większe, które na około można obejść nie napotkawszy nigdzie sklepienia, i które w samym środku ma otwór przez który wprowadzić można swobodnie palec wskazujący, napotykając tamże ściany równie gładkie i ślizgie. Badanie to jest dla chorego bardzo bolesne.

W przebiegu obserwacyi klinicznéj stan ten trzewiów w niczém się nie zmienił. Pomimo łaknienia w miernym stopniu utrzymanego odżywienie chorego powoli ale stopniowo podupadało. Co kilka dni po silnych bólach odchodził stolec obrzedni, kałowy, codziennie zaś pojawiały się kilka lub kilkanaście godzin trwające bóle połączone z kruczeniem i wydymaniem się brzucha, w śród których odchodziły przy znacznem parciu stolce śluzowo-krwawe. Wymiotów nie było wcale, tylko raz pojawiły się nudności. Ciepłota ciała była obniżona. Dotychczasowe leczenie polegało na podawaniu małych dawek nastoju makowcowego, wstrzykiwaniu podskórném morfiny, okładach ciepłych na brzuch i wlewaniu wody zimnéj a gdy takowa sprawiała choremu większe bóle, wody letniéj za pomocą lejka Hegara; nie wywierało jednak żadnego widocznego wpływu na przebieg choroby.

Rozpoznanie wgłobienia jelit w przypadku danym nie ulega żadnéj trudności i wątpliwości. W obec tego, że chory przebył już raz podobną chorobę z koniecznością przyjąć należy pewne usposobienie oparte najprawdopodobniéj na nieprawidłowych rozmiarach kreski (*mesenterium*). Jelitem wgłobioném będzie najprawdopodobniéj jelito ślepe a może i część kiszki cienkiéj. Przerwanie drożności jelit nie jest zupełném, tylko jak zawsze w przewlekłych zagłobach częściowém. W obec tego zdaniem prelegenta nie jest obecnie wskazaną laparotomija, lecz leczenie wyczekujące, które zmierzać winno do podtrzymywania sił chorego, do uśmierzania bólów i uspokajania chwilowo zanadto wygórowanego ruchu robaczkowego jelit. W obec prawdopodobieństwa istnienia przynajmniéj częściowych zrostów otrzewnowych jelita wgłobionego (za czém przemawia dwumiesięczne przeszło trwanie choroby) i przynajmniéj częściowych zrostów między błonami śluzowemi (za czém zdaje się przemawiać ta okoliczność, że lejkiem Hegara można wlać za każdym razem, nawet w chwili wolnéj od bólów, tylko małą ilość płynu) nie wiele skutku spodziewać się można po wtłaczaniu forsownem płynów lub powietrza. Rokowanie lubo w wysokim stopniu wątpliwe, nie jest jednak zdaniem prelegenta bezwzględnie niepomyślném [1])

(Dokończenie nastąpi.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w ciągu pierwszej połowy miesiąca sierpnia 1880.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem lipca	przybyło	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	13	19385	46	57	43	20	40	8
Odra	22	31973	569	542	684	49	378	19
Płonica	15	24479	35	365	179	88	133	13
Błonica	18	18903	84	133	118	49	50	9
Dur brzusz.	3	2842	17	1	11	1	6	2
Dur osutkow.	5	4392	19	44	25	2	36	4
Krztusiec	13	22180	331	271	253	21	317	12
Czerwonka	120	145912	980	3125	1596	380	2129	112

Lwów d. 17 sierpnia 1880. *Dr. Merunowicz.*

* W drugiéj połowie lipca b. r. zaszły w przebiegu chorób nagminnych w kraju następujące zmiany:

Ospa wybuchła w Oświęcimie w powiecie bialskim, w Brzanie górnéj i Zborowicach w powiecie grybowskim, w Smarzawie

[1]) W kilka dni potém wtłaczając powietrze za pomocą pompy Leiterowskiéj zauważono, że wydyma się tylko śródbrzusze i że odgłos wypukowy poniżéj pępka staje się pełniejszym i jawniejszym, podczas gdy ani kształt obrzęku odpowiadającego zagłobie, ani jego konsystencyja, ani stłumienie odgłosu nie ulega żadnéj zmianie, z czego wnosić należy o przedziurawieniu jelita i o komunikacyi między zagłobą a jelitem cienkiem, która nastała skutkiem owrzodzenia jelita wgłabiającego po poprzedniém zapaleniu zlepnem, z pętą jelita cienkiego. Temu widzeniu rzeczy odpowiadała ta okoliczność, że odtąd chory doznawał mniejszych bólów i częściéj miewał kałowe aniżeli krwawe stolce. Chory na własne żądanie wystąpił z kliniki w drugiéj połowie czerwca.

w powiecie pilźnieńskim, w Ochojnie w powiecie wielickim i w Międzybrodziu w powiecie żywieckim—panuje jeszcze w Radziszowie w powiecie myślenickim, w Zabłociu, Żywcu i Ślemieniu w powiecie żywieckim. Z ogólnéj liczby 208 chorych ospowych wyzdrowiało 108, czyli 50 prc, zmarło 37 czyli 17·5 prc.

Tyfus brzuszny wybuchł w Łężynach w powiecie jasielskim w Łętowni w powiecie myślenickim i w Wołoszynie w powiecie staromiejskim; w innych miejscowościach wygasł; na miesiąc sierpień pozostaje tylko 22 chorych w leczeniu.

Tyfus plamisty wybuchł ponownie w Janinach w powiecie tarnowskim, panuje jeszcze tylko w Zalasowéj w tym samym powiecie, zresztą wygasł w całym kraju.

Natomiast szerzy się dysenteryja. Choroba ta panuje obecnie w 59 gminach 27 powiatów, mianowicie w sześciu gminach powiatu bocheńskiego (Chodoniec, Grabie, Kolanów, Lipnica dolna, Bytomsko i Łąka górna), w Sołotwinie w powiecie bohorodczańskim, w Narajowie w powiecie brzeżańskim, w Drohobyczce, Izdebkach i Humniskach w powiecie brzozowskim, w Maniowie, Miechowicach, w Słupcu i Lubaszu w pow. dąbrowskim, w Kotowie i Żohatynie w pow. dobromilskim, w Grabowie i Perehińsku w pow. dolińskim, w Turzy, Rzepienniku biskupim i Ropie w pow. gorlickim, w Rudce w pow. jarosławskim, w Osobnicy i Łazach dębowieckich w pow. jasielskim, w Niebylowie, Slobodzie niebyłowskiéj i Medynie w pow. liskim, w Radomyślu i Rudzie w pow. mieleckim, w Juzczynie, Radziszowie i Borzęcie w pow. myślenickim, w Mostkach i Rudniku w pow. niskim w Łososinie, Jazowsku i Michalczowéj w pow. sandeckim, w Łękach górnych i Borowy w pow. pilźnieńskim, w Bachowie i Krzywczy w pow. przemyskim, w Lipicy dolnéj w pow. rohatyńskim, w Tysowicach w pow. staromiejskim, w Sokolnikach, Dąbrowiu i Motyczu szlach. w pow. tarnobrzeskim, w Bratkowcach w powiecie tlumackim, w Remizowcach w pow. złoczowskim, w Rychwałdku w pow. żywieckim. Z ogólnéj liczby 1919 leczonych chorych wyzdrowiało 717 czyli 37·3 prc. zmarło 212 czyli 11 prc., reszta pozostaje w leczeniu.

Płonica panowała w 16 gminach dziewięciu powiatów, z 306 leczonych chorych wyzdrowiało 183 (prawie 60 prc.), umarło 59 czyli 16 prc.; 64 chorych pozostaje w leczeniu w 9 gminach.

Błonica (*dyphtheritis*) panowała w 18 gminach, 12 powiatów, z 270 leczonych chorych wyzdrowiało 134 czyli 50 prc. zmarło 55 czyli 20 prc.; 81 chorych pozostaje w leczeniu.

Odra panuje głównie w powiecie czortkowskim, jarosławskim i przemyskim. Przebieg téj choroby jest łagodny, gdyż tylko 4 prc. chorych umiera.

Koklusz panuje głównie w brzozowskim, złoczowskim i żywieckim pow. Śmiertelność 2 prc.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 6 sierpnia 1880 r.

* Siódmy międzynarodowy kongres lekarski odbędzie się między 3 a 9 kwietnia 1881 r. w Londynie. Osoby życzące wziąść udział i mieć odczyty winne się zgłosić przed 1 kwietnia 1881 r. do Dra W. Mac-Cormaca (13, Harley Street, London). Przewodniczącym kongresu będzie Dr Paget; kongres podzieli się na 15 sekcyj; przemawiać można będzie w językach angielskim, francuskim i niemieckim, podczas kongresu urządzoném zostanie muzeum przedmiotów z medycyną styczność mających.

Statystyka epidemij. W tygodniu 30 prawie we wszystkich miastach ospa się bardziéj rozszerzyla. Tylko w Chrystyjanii i Petersburgu umarło po 2, w Maladze 4, w Pradze 6, w Wiedniu umarło 8, w Budapeszcie 13, w Tryjeście 6, w Paryżu 41, w Odessie i Bukareszcie po 4. Z Barcelony, Walencyi i Murcyi donoszą o sporadycznych przypadkach. Nieżyty jelitowe zabrały więcéj ofiar w Wiedniu, Budapeszcie, Berlinie, Paryżu, Kopenhadze, Odessie i innych miastach. Pokazują się także liczniejsze przypadki czerwonki. W Baltimore, Cincinati Nowym Orleanie wydarzyły się przypadki cholery z końcem czerwca i początkiem lipca. Z duru brzusznego i osutkowego mniéj umiera w Petersburgu. W tygodniu 31 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 4 z płonicy, 1 z dlawca, 1 z duru brzusznego, 4 z czerwonki i 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach ospy (z Pędzichowa pod l. 66), 8 czerwonki (z ul. Straszewskiego l. 6, z ul. Gołębiéj l. 182, z ul. św. Rocha l. 459, z ul. Franciszkańskiéj, z Wolnicy, z Dąbia, z Wyciąży; z Podgórza), 1 płonicy (z Prądnika Czerwonego).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 30, (do 31 lipca umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 39,2; we Lwowie 27,7; w Warszawie 40,3; w Poznaniu 36,4; w Wiedniu 22,7; w Budapeszcie 41,9; w Pradze 45,8; w Bazylei 28,5; w Brukseli 20,2; w Amsterdamie 22,8; w Paryżu 27,4; w Londynie 24,9; w Kopenhadze 24,0; w Stokholmie 30,9; w Chrystyjanii 24,0; w Petersburgu 48,8; w Odessie 53,8; w Rzymie 26,8; w Wenecyi 35,1; w Bukareszcie 32,0; w Barcelonie 31,9; w Aleksandryi 50,0; w Nowym Jorku 60,8; w Bombayu 27,0; w Madrasie 37,0. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 sierpnia. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych mianował dla egzaminów ścisłych lekarskich w r. 1880/81 odbywać się mających w Uniwersytecie krakowskim: prof. Dra St. Janikowskiego komisarzem rządowym, prof. Dra L. Teichmanna jego zastępcą; koegzaminatorem przy drugim rygorozum Dra St. Pareńskiego, docenta Uniwersytetu i prymaryjusza szpitala św. Łazarza, a Dra St. Paszkowskiego, prymaryjusza tegoż szpitala, jego zastępcą; koegzaminatorem przy trzecim rygorozum prof. Dra A. Rosnera, a jego zastępcą Dra A. Obalińskiego prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza.

* *„Gołos“* donosi, że zdrojowisko bromo-jodowe w Birsztanach na Litwie, kierowana przez Drów Rymowicza i Radeckiego w roku bieżącym miało liczny zjazd gości kąpielowych.

* *„Nowoje Wremia“* donosi, że projekt założenia Wydziału lekarskiego w Odessie przechodzi nareszcie w okres urzeczywistnienia; roczny preliminarz wydatków wynosić będzie 127,000 rs.; postawienie budynków 600,000 rs., czwartą część téj sumy pokryje miasto.

* **Warszawa** 14 sierpnia. W ciągu ubiegłego tygodnia przybyły w Warszawie 2 zakłady lecznicze prywatne: „Lecznica dla przychodzących chorych wraz z domem zdrowia“ i „Zakład leczniczy chirurgiczno-ortopedyczny Dra Jasińskiego.

* W Cieplicach czeskich do d. 10 sierpnia bawiło gości kąpielowych 9053.

* W Giesshübl-Puchstein do dnia 13 sierpnia bawiło gości kąpielowych 103.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 33: Modrzejewskiego: O sposobie Sayrea leczenia skrzywień i złamań kręgosłupa; Heimana: Sprawozdanie z czynności chirurg. szpitalnéj za r. 1879.

Piśmiennictwo lekarskie. Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowny Kolego!

Ponieważ Redakcyja „Przeglądu Lekarskiego“ dotychczas żywo się zajmowała sprawą Słownika lekarskiego polskiego, przeto mam miłą nadzieję, że i teraz nie odmówi zamieszczenia następującéj wiadomości o dalszych postępach naszéj pracy, o co w imieniu prof. Oettingera i swojém uprzejmie Szanownego Kolegę upraszam.

Czytelnikom „Przeglądu“ wiadomo, że wymiana zdań między Towarzystwem lekarskiém naszém a Towarzystwem lek. warszawskiém pod względem słownictwa lekarskiego jest już od kilku miesięcy w pełnym toku. I tak w m. maju rb. otrzymaliśmy od Tow. lek. warsz. uwagi (w liczbie około 200) nad Słownictwem psychijatryczném wypracowanem przez Komitet złożony z Drów Łuczkiewicza, Pląskowskiego, Rothego i Taczanowskiego, oraz przybranych członków prof. H. Struvego i Józ. Przyborowskiego. Uwagi te, jakotéż osobno nadesłane liczne uwagi Dra Ludwika Natansona z Warszawy, Dra Henryka Goldberga z Warszawy (ze stanowiska psychologii), Dra L. Feigla ze Lwowa i Dra Laskiewicza z Kulparkowa starannie już przestudyjowaliśmy z kol. Oettingerem; zupełne jednak zużytkowanie tychże odłożyć musieliśmy do czasu po wakacyjach,

gdy pod przewodnictwem Prezesa Dra Majera, przybierając w miarę potrzeby do narad odpowiednich specyjalistów, ostatni raz jeszcze zastanawiać się będziemy nad wyrazami nastręczającemi wątpliwość.

Następnie, dnia 17 lipca rb. za uprzejmém pośrednictwem samego Prezesa Tow. lek. warsz., prof. Tyrchowskiego, otrzymaliśmy wypracowanie innego Komitetu tegoż Towarzystwa (zawiązanego na wniosek prof. Łuczkiewicza), złożone: *a*) z uwag ogólnych, znanych już czytelnikom „Przeglądu," bo przedrukowanych w Nrze 30 rb.; oraz *b*) mniéj więcéj z tysiąca uwag szczegółowych, tyczących się wszystkich gałęzi słownictwa lekarskiego. Tego materyjału, tak łaskawie i skwapliwie nam nadesłanego, jeszcześmy zmódz nie zdążyli; ale nie tracimy czasu, i w szczególności przypadła mi teraz praca przepisania na kartki uwag lakonicznych, niemotywowanych, notowanych na brzegach egzemplarza „Słownika" Skobla i Kremera (z r. 1868) i naszego „Uzupełnienia" (z r. 1876). Pospieszam jednak dodać, że nie wszystkie uwagi, z Warszawy nadesłane, są tak lakoniczne; owszem bardzo wiele nadesłano nam uwag szczegółowych, na osobnych kartkach, dokładnie i wyczerpującym sposobem uzasadnionych, między któremi, o ile z dotychczasowego przejrzenia miałem sposobność przekonać się, osobliwie przekonywające są po większéj części uwagi profesorów Brodowskiego i Łuczkiewicza, jakotéż (mniéj liczne) Dra J. Ferd. Nowakowskiego. W tém miejscu miło mi dodać, że Dr. Ludwik Natanson, któremu czas nie pozwolił wziąć udziału w posiedzeniach rzeczonego Komitetu, z własnéj ochoty nadesłał mi przeszło 400 uwag nader zajmujących nad wyrazami Słownika, za co mu niniejszém osobno składam podziękowanie. Samo przepisanie tych 1400 uwag i wyszukanie odpowiednich kartek naszego Słownika zajmie mi jeszcze ze dwa tygodnie czasu, w czém mi kand. med. R. Laskowski umiejętnie dopomaga.

Możemy pochwalić się jeszcze ważniejszemi rezultatami naszéj pracy, zbliżającemi pożądaną zgodę pod względem słownictwa lekarskiego polskiego. Oto udało nam się, niejako w przelocie, porozumieć się tu w Krakowie w sprawie Słownictwa z zakresu anatomii patologicznéj z prof. Brodowskim, a co do Słownictwa położniczego z prof. Tyrchowskim i z jednym i z drugim szanownym kolegą z Warszawy prześlismy w kilku posiedzeniach wszystkie wyrazy odpowiedniego działu Słownika naszego, a ustna wymiana uwag i wyjaśnień oczywiście wielce ułatwiła wzajemne ustępstwa i porozumienie się. Prócz tego, w skutek objawionego mi łaskawie życzenia ze strony prof. Baranowskiego, bawiącego przez lato w Zakopanem, przesłałem temuż kartki naszego Słownika z zakresu patologii wewnętrznéj; a zatém i wtym kierunku porozumienie się z lekarzami warszawskimi jest utorowane.

Po psychijatryi najwięcéj wątpliwości i trudności przedstawiał nam dział anatomii opisowéj i histologii. Otóż po licznych i mozolnych posiedzeniach odbytych z kol. Kadyim, wybraliśmy około 500 wyrazów z zakresu tych nauk (jakotéż po części z embryjologii i fizyjologii), co do których zasięgnąć zamierzamy zdania towarzystw lekarskich: warszawskiego, lwowskiego i poznańskiego. Wyrazy te, sposobem hektograficznym, już są na $6\frac{1}{2}$ arkuszach przepisane i w tych dniach zamierzam je wysłać do Warszawy Lwowa i Poznania.

Łączę szczere koleżeńskie pozdrowienie *Dr. Janikowski.*

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.